

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant						<input type="checkbox"/> CPA						<input type="checkbox"/> T.D.						<input type="checkbox"/> R.1.47					
Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original							
1	1			31			61			91			121			151		181					
2	2			32			62			92			122			152		182					
3	3			33			63			93			123			153		183					
4	4			34			64			94			124			154		184					
5	5			35			65			95			125			155		185					
6	6			36			66			96			126			156		186					
7	7			37			67			97			127			157		187					
8	8			38			68			98			128			158		188					
9	9			39			69			99			129			159		189					
12	10			40			70			100			130			160		190					
(14)	11			41			71			101			131			161		191					
10	12			42			72			102			132			162		192					
11	13			43			73			103			133			163		193					
13	14			44			74			104			134			164		194					
	15			45			75			105			135			165		195					
	16			46			76			106			136			166		196					
	17			47			77			107			137			167		197					
	18			48			78			108			138			168		198					
	19			49			79			109			139			169		199					
	20			50			80			110			140			170		200					
	21			51			81			111			141			171		201					
	22			52			82			112			142			172		202					
	23			53			83			113			143			173		203					
	24			54			84			114			144			174		204					
	25			55			85			115			145			175		205					
	26			56			86			116			146			176		206					
	27			57			87			117			147			177		207					
	28			58			88			118			148			178		208					
	29			59			89			119			149			179		209					
	30			60			90			120			150			180		210					